Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	LAURA TATIANA NIETO OBREGON		**Número de Documento:**	1013639749	
Correo Electrónico:	ltnietoo@gmail.com		**Número Telefónico:**	3162240865	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**Cargo:**	DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3645-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	303
Perfil:	REGENTE DE FARMACIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M05TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	42	16000	$3648000	122.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3648000**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-05-15		1	$ 3104000	1083
2	2026-06-09	2026-08-31	2	$ 6848000	1242

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4608000
2	MARZO	$ 3840000
3	ABRIL	$ 3520000

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 3008000
5	JUNIO	$ 3392000
6	JULIO	$ 3648000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14880000	**$ 24832000**	**$ 22016000**	**$ 2816000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Desarrollar la prestación de servicios profesionales como Regente de Farmacia, conforme a la Lex Artis, en atención a las necesidades asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	Se realiza la dispensacion de los medicamentos e insumos basados en los protocolos establecidos por la SUBRED SUR E.S.E.	Formulación diaria
2	2. Apoyar la elaboración, actualización y aplicación técnica de formatos, protocolos, guías y procedimientos propios del servicio farmacéutico, garantizando su observancia en los casos pertinentes y el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	Se apoya de manera diligente en la actualizacion de formatos, protocolos y guias dependiento de los procedimientos que corresponda, basados en los modelos establecidos para tal fin	Formatos de insumos y nevera
3	3. Realizar la dispensación de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos conforme a orden médica vigente, así como efectuar el control y registro especial de los medicamentos sometidos a fiscalización, de acuerdo con la normatividad aplicable.	-Se realiza la verificación de lo ordenado frente a lo dispensado para realizar los respectivos registros en el sistema de información.	-Descargue de formulación al día
4	4. Ejecutar el control técnico de inventarios de medicamentos e insumos disponibles, incluyendo la semaforización de existencias conforme al procedimiento institucional, como insumo para la gestión del servicio farmacéutico.	Se realiza conteo diario de los medicamentos e insumos; físico frente sistema y se le entrega la información a las regentes .	-Aleatorios diarios
5	5. Registrar de manera oportuna y verificable en el kardex o en el sistema de información institucional equivalente, los movimientos de suministro y devolución de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos.	Se realizan las devoluciones por sistema; se realiza kardex para cada uno de los medicamentos de control especial; para poder llevar un control estricto en el inventario	-Se realiza entrega al personal del turno siguiente
6	6. Realizar la revisión periódica de los carros de paro, conforme a los procedimientos institucionales vigentes, dejando los soportes y registros correspondientes.	-Se realizan las devoluciones por sistema; se realiza kardex para cada uno de los medicamentos de control especial; para poder llevar un control estricto en el inventario.	-Se realiza entrega al personal del turno siguiente

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Dar aplicación técnica a las orientaciones, recomendaciones y solicitudes formuladas por el químico farmacéutico, en el marco de la coordinación profesional propia del servicio farmacéutico, sin que ello implique subordinación laboral.	-Se acatan ordenes dadas por la dirección de servicios complementarios de la SUBRED SUR E.S.E y por la Quimica Farmaceutica.	-Se firman actas donde se evidencia las retroalimentaciones dadas por las autoridades.
8	8. Verificar que las fórmulas MIPRES, formatos de contingencia y justificaciones de tecnologías NO POS se encuentren debidamente diligenciados, completos y sin enmendaduras, y gestionar su entrega oportuna al servicio farmacéutico.	Limpieza y desinfección, entrega carros de medicamentos.	Actas, formatos
9	9. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional que contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la entidad, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y se ejecuten bajo criterios de autonomía técnica.	N/A	N/A

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3392000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	92999070	-		
2026	**JUNIO**	**2026**	**07**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 281100**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 219600**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 543600**

INFORMACIÓN DE PAGO

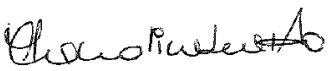
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24082959751

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA TATIANA NIETO OBREGON	2026-07-27 10:23:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-07-30 23:39:24
RECHAZADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-07-31 10:27:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA TATIANA NIETO OBREGON	2026-07-31 10:32:13
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-07-31 11:47:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA TATIANA NIETO OBREGON	2026-07-31 11:53:47
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-07-31 11:58:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-07-31 21:05:30
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-13 11:21:57

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con

lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



MARIA CAROLINA LEAL APONTE
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013639749	LAURA TATIANA NIETO OBREGON	av carrera 30 # 17 sur 60	0610000000	ltnietoo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92999070	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,750,905	$578.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	4	700	0	219.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	4	900	0	281.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	4	200	42.900			427	42.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	4	200	35.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.600
Pensión	1	280.200	281.100
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	578.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013639749	LAURA TATIANA NIETO OBREGON	av carrera 30 # 17 sur 60	0610000000	ltnietoo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92999070	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,750,905	$578.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1013639749	NIETO OBREGON LAURA TATIANA	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA ENERO CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PAGO SEGURIDAD SOCIAL LAURA NIETO ENERO 2026.pdf.pdf (Archivado)	PAGO SEGURIDAD SOCIAL LAURA NIETO ENERO 2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PAGO SEGURIDAD SOCIAL LAURA NIETO FEBRERO 2026.pdf.pdf.pdf (Archivado)	PAGO SEGURIDAD SOCIAL LAURA NIETO FEBRERO 2026.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE GRADO - DIPLOMA REGENTE FARMACIA.pdf	ACTA DE GRADO - DIPLOMA REGENTE FARMACIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	HOJA DE VIDA SIDEAP LAURA NIETO.pdf (Archivado)	HOJA DE VIDA SIDEAP LAURA NIETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO FEBRERO.pdf	CUENTA CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP LAURA NIETO O..pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP LAURA NIETO O..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO MARZO.pdf	CUENTA CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CURSO ADMINISTRACION DEL RIESGO LAURA NIETO.pdf	CURSO ADMINISTRACION DEL RIESGO LAURA NIETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CURSO DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE LAURA NIETO.pdf	CURSO DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE LAURA NIETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3645 2026.pdf	PS 3645 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO ABRIL.pdf.pdf	CUENTA CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO ABRIL.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL LAURA NIETO.pdf	CERTIFICADO ARL LAURA NIETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO MAYO.pdf	CUENTA CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO JUNIO.pdf	CUENTA CONTRATO N° 3645-2026 LAURA NIETO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SIGEP LAURA NIETO.pdf	SIGEP LAURA NIETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONFLICTO DE INTERESES SIDEAP LAURA NIETO.pdf	CONFLICTO DE INTERESES SIDEAP LAURA NIETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	BIENES Y RENTAS SIDEAP LAURA NIETO 2025.pdf	BIENES Y RENTAS SIDEAP LAURA NIETO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CURSO MANEJO INTEGRAL DEL DUELO LAURA NIETO.pdf	CERTIFICADO CURSO MANEJO INTEGRAL DEL DUELO LAURA NIETO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.